

Ålderdomshemmens dilemma

Av dr Östen Björnberg, Falköping

Enligt lagen om socialhjälp åligger det kommunen att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn, som icke eljest tillgodoses.

Ålderdomshemmen är icke avsedda för sjuka personer. Här skall emellertid kunna tillgodoses en sjukvård, som betecknas såsom "god hemsjukvård". Någon definition härav finns dock ej. Det bör betonas att det ofta föreligger svårighet att skilja mellan fysiologiskt åldrande och patologiska tillstånd, som bör klassificera åldringen såsom sjuk.

På grund av platsbrist på sjukvårdsanstalter tvingas emellertid många ålderdomshem i praktiken att vårda i egentlig bemärkelse sjuka personer, oftast åldringar, vilka kan betecknas såsom långtidssjuka, somatiskt eller mentalt. Vidare måste ålderdomshemmen emottaga från akuta sjukhusavdelningar utskrivna s.k. eftervårdsfall eller konvalescentfall, vilka ibland är i sådant skick att en förlängd sjukhusvistelse hade varit lämpligare. Det händer också att akut sjuka, på ålderdomshem intagna personer, t.ex. patienter med akuta cerebrala vasculära insulter, icke emottages å sjukhusavdelning. Ibland finnes emellertid också svårigheter att förmå en sjuk, ålderdomshemsvårdad person att av olika orsaker acceptera en erbjuden plats vid sjukhus- eller sjukhemsavdelning.

På grund av olika skäl, t.ex. därigenom att bostadsförbättringslån kan erhållas för att upprusta därtill lämpade bostäder med moderniteter av olika slag, synes det i framtiden bliva möjligt för gamla personer att kvarstanna längre tid i sina hem än tidigare. Detta ger ålderdomshemmen en viss, ehuru temporär avlastning. Emellertid måste man räkna med, att när dessa personer icke förmår kvarstanna längre i sina hem och därför önskar intagning å ålderdomshem, vårdbehovet sannolikt är större än vad fallet annars skulle ha varit.

Ålderdomshemmet emottager alltså och kommer i framtiden sannolikt i betydligt högre grad att få emottaga ett icke obetydligt antal vårdkrävande människor, framför allt gamla, de må betecknas såsom sjuka i egentlig bemärkelse eller "ålderdomssvaga".

Den sjukvårdande verksamheten å ålderdomshemmen bedrivs av olika skäl ofta på ett mindre tillfredsställande sätt. Läkaren vid ålderdomshemmet kan på grund av tidsbrist ofta ej engagera sig tillräckligt i åldringarnas medicinska och socialmedicinska problem. Kanske också bristande kunskaper om geriatrisk medicin och geriatrisk rehabilitering kan bidra till att göra arbetet på ålderdomshemmet ointressant.

Kommunen såsom huvudman för ålderdomshemmen har å sin sida i stort sett endast ekonomiska intressen att bevaka. Man önskar en så billig vård som möjligt för ett så stort antal personer som möjligt. Ett av medlen härvid är att försöka hålla personalkostnaderna på låg nivå. Ålderdomshemsföreståndarinnan tilldelas härigenom en alltför liten, okvalificerad personal. Med denna tvingas hon att sköta ett vårdkrävande klientel ofta med högst delikata och svåra medicinska problem, vilka senare icke sällan måste lösas utan adekvata läkarråd. Personalen vid många ålderdomshem dignar idag under en omänsklig börda, vilket enbart i sig måste ge en mindre tillfredsställande vård såsom resultat. Personalen är okunnig om medicinska problem hos åldringar. Den är okunnig om geriatrisk rehabilitering. Den är okunnig om vilka möjligheter som står till buds för att underlätta sitt eget dagliga arbete, vilka tekniska hjälpmedel m.m. som finns.

Ålderdomshemmen befinner sig som synes i en besvärande situation icke minst ur rent medicinsk synpunkt. Sjukvårdens huvudmän torde ej inom rimlig tid ha möjlighet att adekvat lösa problemen

inom sin vårdsektor. Kommunen måste därför se realistiskt på situationen och vidtaga åtgärder därefter. Personalen vid ålderdomshemmen måste snarast utökas. Kunskapsnivån måste höjas genom adekvat utbildning. Man måste undervisa icke enbart föreståndarinnan utan också biträdespersonalen att utföra sitt arbete enligt nya riktlinjer för vård av äldre sjuka människor bl.a. med geriatrisk rehabilitering för ögonen. Icke minst måste de läras att underlätta sitt eget arbete bl.a. med ny vårdteknik, användande av tillgängliga hjälpmedel etc.

Mera definitiv förbättring torde emellertid ej komma till stånd förrän man får ett ordentligt läkarengagemang i ålderdomshemmens problematik. Svårigheterna härmed har redan berörts. Härutöver kan nämnas att undervisning i "långtidsmedicin" och geriatrik fortfarande icke ingår i läkarutbildningen.

Där så är möjligt kunde man emellertid förslagsvis låta länets geriatriker-långvårdsläkare konsulteras i ålderdomshemmens geriatrisk-medicin-

ska frågor, vård- och rehabiliteringsfrågor liksom att engagera en psykiater för motsvarande psykiatriska frågeställningar. Via dessa båda samsamverkan läkare skulle man sedan försöka så småningom inlemma och intressera lämpade kolleger för de mångskiftande och intressanta arbetsuppgifter som finns i ålderdomshemmen och på den vägen nå fram till ett bättre omhändertagande, förbättrande och botande av personer, som där är intagna.

Ett ökat samarbete mellan sjukvårds- och åldersvårdssidan är av vitalt intresse och mer eller mindre en förutsättning för att ovan föreslagna åtgärder skall kunna effektueras.

Jag vill sluta med att rekommendera att ålderdomshemmen bör inrättas på så sätt att vården av sjuka underlättas. Man torde kunna gå så långt, att man ifrågasätter om icke indikationerna för intagning i ålderdomshem snart måste skärpas så att personer med litet hjälpbehov (t.ex. s.k. friska åldringar) icke emottages till förmån för på ett eller annat sätt sjuka med stort vårdbehov.

SYMPOSIUM OM PREVENTION AV NARKOMANI

Första nordiska kongressen i socialmedicin
i Göteborg 8—10 juni 1967

en ny skrift (nr 34) i vår skriftserie.

Pris kr 5: —

Pris kr 4: — för studerande. Beställning helst i större antal.

Rekvireras från:

Socialmedicinsk tidskrift, Fack, Stockholm 60

Tel. 08/83 20 83

Postgiro 11 79